

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C\_888/2013 {T 0/2}

Urteil vom 2. Mai 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,  
Bundesrichter Maillard,  
Bundesrichterin Heine,  
Gerichtsschreiberin Berger Götz.

Verfahrensbeteiligte

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas,  
Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG,  
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Pflegeleistung, Heilbehandlung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2013.

Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ war seit 1. November 2006 als Servicemitarbeiterin für die B. \_\_\_\_\_ AG in einem Vollzeitpensum tätig und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 10. September 2008 stolperte sie bei der Arbeit über eine Türschwelle. Dabei zog sie sich ein Distorsionstrauma des rechten Sprunggelenks mit Bänderzerrung zu (Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt des Zentrums D. \_\_\_\_\_, vom 30. Oktober 2008). Am 5. Dezember 2008 und am 25. Oktober 2010 wurden chirurgische Interventionen durchgeführt. Die AXA erbrachte Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 2. September 2011 stellte sie die Taggelderleistungen per 31. August 2011 ein und verneinte einen Rentenanspruch; ausserdem konstatierte sie, dass von operativen Massnahmen derzeit Abstand genommen werden müsse, weshalb keine Kostengutsprache für eine Neurolyse bzw. eine Neuromversorgung habe erfolgen können. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 20. April 2012 fest.

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die dagegen erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 21. Oktober 2013).

C.

A. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, die Streitsache sei an die AXA zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen neu entscheide; eventualiter sei die AXA zu verpflichten, die bisherige und aktuelle Behandlung im Spital E. \_\_\_\_\_ und im Spital F. \_\_\_\_\_ zu übernehmen und sie habe die Taggelder und langfristigen Versicherungsleistungen "nach Massgabe der medizinisch verbleibenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit" auszurichten.

Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG).

2.

Die für die Beurteilung der Streitsache relevanten Rechtsgrundlagen werden im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

3.

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen den Fallabschluss per 31. August 2011 und macht geltend, sie werde seit ihrem Unfall "bis heute" ununterbrochen medizinisch behandelt. Ausserdem habe sie sich nun definitiv entschieden, sich - spätestens im Februar 2014 - einem operativen Eingriff zu unterziehen. Die AXA habe denn auch die weiteren medizinischen Massnahmen nicht abgelehnt, sondern im Gegenteil ausdrücklich festgehalten, dass sie solche Kosten übernehme, soweit sie zur Verbesserung der medizinischen Situation notwendig seien. Sowohl die erfolgten Infiltrationen im Spital E.\_\_\_\_\_ als auch die bevorstehende Operation bezweckten eine Verbesserung des medizinischen Zustandes. Deshalb seien die Leistungen zu früh terminiert worden.

4.

4.1. Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201, 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Die verunfallte Person hat demgemäss Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3 und 8C\_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3).

4.2. Das kantonale Gericht geht davon aus, dass die Versicherte ab September 2011 unter Berücksichtigung der Unfallfolgen in einer mehrheitlich im Sitzen zu verrichtenden Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Diese Beurteilung beruht auf einer einlässlichen und überzeugenden Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten. Die Vorinstanz legt auch eingehend und schlüssig dar, weshalb sie sich durch die Einwände der Versicherten zu keiner anderen Betrachtungsweise veranlasst sieht. Was in der Beschwerde vorgebracht wird, vermag dies nicht in Frage zu stellen.

4.2.1. Zu keinem abweichenden Ergebnis führt namentlich die Rüge, im angefochtenen Gerichtsentscheid werde übersehen, dass die zunächst vorgenommenen konservativen medizinischen Massnahmen keine nachhaltige Verbesserung gebracht hätten und nun als letztes Mittel eine operative Intervention ins Auge gefasst werde, weshalb erst nach durchgeführter Operation und entsprechender Nachbehandlung von einem definitiven Zustand gesprochen werden könne. Denn die zu erwartende Besserung durch die von der Versicherten beabsichtigte Operation

muss ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Im Vordergrund steht dabei die zu erwartende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (E. 4.1 hiavor). Vorliegend liess die operative Intervention schon deshalb keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr erwarten, weil die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung bereits ab September 2011 nicht mehr eingeschränkt war. Entgegen der Behauptung der Versicherten standen im Übrigen sowohl das Spital E.\_\_\_\_\_ als auch das Spital F.\_\_\_\_\_ weiteren operativen Eingriffen kritisch gegenüber. So bestätigte das Spital E.\_\_\_\_\_ am 8. August 2013 seinen Entscheid gegen eine Revision der Peronealsehnen erneut und zudem unter Hinweis darauf, dass ein solcher Eingriff die neuropathischen Schmerzen verschlechtern könnte; von einer operativen Intervention werde Abstand genommen, da die aktuellen Beschwerden "nicht sicher durch eine Operation positiv beeinflusst werden" könnten. Das Spital F.\_\_\_\_\_, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, stufte eine alleinige Neurolyse des Nervus cutaneus dorsalis intermedius rechts als nicht erfolgsversprechend ein und rechnete nicht damit, dass sich die Beschwerden im Bereich des lateralen oberen Sprunggelenks mit einer Neurotomie des Nervus peroneus superficialis änderten (Bericht vom 28. August 2013). Selbst unter Ausserachtlassung der ab September 2011 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit könnte somit nicht davon ausgegangen werden, dass eine weitere Operation noch eine deutliche Besserung der Unfallfolgen herbeiführen würde.

4.2.2. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass es hier nicht um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung geht. Der Fallabschluss bedingt nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses bestimmt sich vielmehr danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten liessen. Dies kann mit dem kantonalen Gericht verneint werden. Die medizinischen Akten geben dazu verlässlich Aufschluss.

4.2.3. Der Versicherten kann nicht gefolgt werden, soweit sie geltend macht, die Unfallversicherung habe weitere medizinische Massnahmen gar nicht abgelehnt. In der Verfügung vom 2. September 2011 erwähnte die AXA zwar, dass die Übernahme weiterer Heilungskosten bei einer "eindeutig gestellten Operationsindikation" möglich wäre. Im Einspracheentscheid vom 20. April 2012 - welcher an die Stelle der Verfügung getreten ist - stellte sie allerdings klar, dass gestützt auf das in diesem Zusammenhang in die Wege geleitete neurologische Konsilium des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 9. Dezember 2011 nicht von einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die neurologische Behandlung bzw. durch eine Narbenrevision auszugehen sei, weshalb der Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen sei. Implizit habe die Verfügung mit der Ablehnung des Rentenanspruchs auch die Einstellung weiterer Heilbehandlungen "und Kurzfristleistungen allgemein" beinhaltet.

4.2.4. Gemäss dem diesbezüglich nicht umstrittenen vorinstanzlichen Entscheid sind keine IV-Eingliederungsmassnahmen, deren Abschluss abzuwarten gewesen wäre, zu berücksichtigen. Der Fallabschluss erweist sich damit als rechters. Die AXA hat ihre Leistungen zu Recht auf Ende August 2011 eingestellt.

5.

Mit Blick darauf, dass sich aus dem von Beschwerdegegnerin und Vorinstanz durchgeführten und letztinstanzlich nicht beanstandeten Einkommensvergleich keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit ergibt, erübrigen sich Weiterungen zum von der Unfallversicherung abgelehnten Rentenanspruch.

6.

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 BGG erledigt.

7.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 2. Mai 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Berger Götz